

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Rumah Sakit**

Rumah Sakit dikaji dari definisinya berdasarkan Undang- Undang Nomor 44 Tahun 2009 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan:

- 1) Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
- 2) Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit
- 3) Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit
- 4) Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

##### **2.1.2 Rekam Medis Elektronik**

###### **a. Pengertian Rekam Medis Elektronik**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, Rekam Medis Elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggara rekam medis.

Rekam Medis Elektronik memuat informasi demografi dan informasi medis pasien serta dapat dilengkapi dengan sistem pengambilan keputusan. Kegiatan penyelenggaraan RME paling sedikit terdiri atas (Kemenkes RI, 2022):

- 1) Registrasi pasien;
- 2) Pendistribusian data Rekam Medis Elektronik;
- 3) Pengisian informasi klinis;
- 4) Pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik;
- 5) Penginputan data untuk klaim pembiayaan;
- 6) Penyimpanan Rekam Medis Elektronik;
- 7) Penjaminan mutu Rekam Medis Elektronik; dan
- 8) Transfer isi Rekam Medis Elektronik.

**b. Tujuan Rekam Medis Elektronik**

Pengaturan Rekam Medis bertujuan untuk (Kemenkes RI, 2022):

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan;
- 2) Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis;
- 3) Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data Rekam Medis; dan
- 4) Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

**c. Kegunaan Rekam Medis**

Kegunaan rekam medis, sebagaimana disebutkan oleh (Dirjen Yanmed, 2006) bisa dilihat dari beberapa aspek, antara lain :

1) Aspek Administrasi

Rekam medis memiliki nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2) Aspek Medis

Rekam medis memiliki nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu

pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen risiko klinis serta keamanan atau keselamatan pasien dan kendali biaya.

3) Aspek Hukum

Rekam medis memiliki nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

4) Aspek Keuangan

Rekam medis memiliki nilai uang, karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

5) Aspek Penelitian

Rekam medis memiliki nilai penelitian, karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

6) Aspek Pendidikan

Rekam medis memiliki nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi sesuai profesi pemakai.

7) Aspek Dokumentasi

Rekam medis memiliki nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

#### **d. Pengertian Perekam Medis**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013, Perekam Medis adalah seseorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai ketentuan perundang undangan yang mempunyai Standar Profesi Perekam Medis yang merupakan batasan kemampuan minimal yang harus dimiliki atau dikuasai oleh Perekam Medis untuk dapat melaksanakan pekerjaan rekam medis dan informasi kesehatan secara profesional yang diatur oleh organisasi profesi (Kemenkes RI, 2013).

#### **e. Kompetensi Perekam Medis**

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 312 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, terdapat tujuh are kompetensi perekam medis, yaitu:

- 2) Profesionalisme yang Luhur, Etika dan Legal.
- 3) Mawas Diri dan Pengembangan Diri.
- 4) Komunikasi Efektif.
- 5) Manajemen Data dan Informasi Kesehatan.
- 6) Keterampilan Klasifikasi Klinis, Kodifikasi Penyakit dan Masalah Kesehatan Lainnya, serta Prosedur Klinis.
- 7) Aplikasi Statistik Kesehatan, Epidemiologi Dasar, dan Biomedik.
- 8) Manajemen Pelayanan RMIK.

Kompetensi yang harus dimiliki PMIK pada poin Klasifikasi dan Kodifikasi Penyakit, Masalah-Masalah yang Berkaitan dengan Kesehatan dan Tindakan Medis, antara lain:

- 1) Menentukan nomor kode diagnosis pasien sesuai petunjuk dan peraturan pada pedoman buku ICD yang berlaku (ICD Volume 2).
- 2) Mengumpulkan kode diagnosis pasien untuk memenuhi sistem pengelolaan, penyimpanan data pelaporan untuk kebutuhan analisis sebab tunggal penyakit yang dikembangkan.

- 3) Mengklasifikasi data kode diagnosis yang akurat bagi kepentingan informasi morbiditas dan sistem pelaporan morbiditas yang diharuskan.
- 4) Menyajikan informasi morbiditas dengan akurat dan tepat waktu bagi kepentingan monitoring KLB epidemiologi dan lainnya.
- 5) Mengelola indeks penyakit dan tindakan guna kepentingan laporan medis dan statistik serta permintaan informasi pasien secara cepat dan terperinci.
- 6) Menjamin validitas data untuk registrasi penyakit.
- 7) Mengembangkan dan mengimplementasikan petunjuk standar koding dan pendokumentasian.

Kompetensi yang harus dimiliki PMIK pada poin Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan salah satunya yaitu menganalisis rekam medis secara kuantitatif dengan tepat meliputi: a. kebenaran identifikasi; b. adanya laporan-laporan yang penting; c. autentikasi; d. pendokumentasian yang layak.

### **2.1.3 ICD-10**

#### **a. Pengertian ICD-10**

*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision, Edition 10* atau yang disingkat dengan ICD-10 merupakan buku yang dikeluarkan oleh *World Health Organization* (WHO) yang digunakan untuk memudahkan pencatatan data mortalitas dan morbiditas, serta analisis interpretasi dan perbandingan sistematis data tersebut antara berbagai wilayah dan jangka waktu. Dalam buku tersebut berisi klasifikasi diagnosis penyakit berdasarkan pengelompokan penyakit dan masalah tertentu sesuai standar internasional.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2021, Sistem pengkodean diagnosis di Indonesia yang digunakan untuk penagihan klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

menggunakan acuan ICD-10 Versi Tahun 2010 (Kemenkes RI, 2021). ICD-10 Revisi 10 menggunakan kode alfa-numerik dengan sebuah huruf pada posisi pertama dan sebuah angka pada posisi kedua, ketiga, keempat, dan kelima.

#### **b. Fungsi dan Kegunaan ICD-10**

Fungsi ICD-10 sebagai sistem klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan digunakan untuk kepentingan informasi statistik morbiditas dan mortalitas. Menurut Hatta (2008), Penerapan pengodean Sistem ICD-10 digunakan untuk:

- 1) Mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan.
- 2) Masukan bagi sistem pelaporan diagnosa medis.
- 3) Memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan.
- 4) Bahan dasar dalam pengelompokan DRGs (*diagnosis-related groups*) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan.
- 5) Pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas.
- 6) Tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis.
- 7) Menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman.
- 8) Analisis pembiayaan pelayanan kesehatan.
- 9) Untuk penelitian epidemiologi dan klinis.

#### **c. Struktur ICD-10**

Pada ICD-10 edisi 2010 terdiri dari 3 volume, yaitu:

- 1) Volume 1 Tabular List berisi laporan konferensi internasional revisi kesepuluh, klasifikasi utama, klasifikasi morfologi neoplasma, daftar tabulasi khusus, definisi, dan peraturan tata nama.
- 2) Volume 2 Instruksi Manual menyediakan panduan tentang penggunaan ICD.

- 3) Volume 3 Indeks Alfabet merupakan klasifikasi berdasarkan indeks alphabet dengan pengenalan dan instruksi yang diperluas mengenai penggunaannya. Dengan adanya alfabetik indeks, maka *coder* dapat dengan mudah memilih jenis kondisi apapun berdasarkan urutan abjad penyakit tertentu.

#### **d. Konvensi dan Tanda Baca ICD-10**

- 1) *Inclusion Term*

Merupakan istilah diagnostik yang diklasifikasikan atau yang termasuk dalam suatu kelompok kode ICD. Dapat disebut sebagai istilah diagnostik lainnya atau sinonimnya.

- 2) *Exclusion Term*

Merupakan kondisi yang seolah terklasifikasi dalam kategori tertentu, namun ternyata diklasifikasikan pada kategori kode lain.

- 3) *Parentheses “( )”*

Untuk mengurung kata tambahan yang mengikuti suatu istilah diagnostik, tanpa memengaruhi kode ICD.

- 4) *Square brackets “[ ]”*

Digunakan untuk mengurung persamaan kata atau sinonim, kata sebutan alternatif, dan frasa penjelasan.

- 5) *Colon “ : ”*

Tanda ini mempunyai makna bahwa penulisan sebutan istilah diagnosis terkait belum lengkap atau belum selesai ditulis. Suatu kondisi yang diikuti tanda baca ini masih memerlukan satu atau lebih dari satu tambahan kata atau keterangan yang akan memodifikasi atau mengkualifikasi sebutan yang akan diberi nomor kode.

- 6) *Brace “{ }”*

Untuk mengelompokkan istilah-istilah yang terkelompok dalam sebutan “*inclusion*” atau “*exclusion*”. Tanda ini mempunyai makna bahwa semua kelompok sebutan yang mendahuluinya belum

lengkap batasan pengertiannya, masih harus ditambah dengan keterangan yang ada di belakang tanda baca kurung ini.

7) *Not Otherwise Specified* (NOS)

Huruf NOS adalah singkatan dari "*not otherwise specified*", yang berarti "tidak ditentukan" atau "tidak memenuhi syarat". Adanya tanda ini mengharuskan pengkode (*coder*) membaca lebih teliti lagi agar tidak melakukan salah pilih nomor kode yang diperlukan. Kadang-kadang istilah yang tidak memenuhi syarat diklasifikasikan ke dalam rubrik yang lebih spesifik pada jenis kondisi tertentu. *Coder* harus berhati-hati untuk tidak mengkode istilah "tidak memenuhi syarat" kecuali jika memang demikian cukup jelas bahwa tidak ada informasi yang tersedia yang akan memungkinkan yang lebih spesifik di tempat lain.

8) *Not Elsewhere Classified* (NEC)

Apabila NEC mengikuti judul kategori 3 karakter merupakan satu peringatan bahwa di dalam daftar urut yang tertera di bawah judul, akan ditemukan beberapa kekhususan yang tidak sama dengan yang muncul di bagian lain dari klasifikasi.

9) *And* "&"

*And* merupakan pengertian dari kata penghubung "dan", kata tersebut berfungsi menghubungkan kata, frasa, atau klausa.

10) *Point Dash* "-."

Tanda ini menunjukkan kepada pengode (*coder*) bahwa terdapat tambahan karakter keempat yang harus dicari pada kategori yang sesuai.

11) *Dagger* (+) dan *Asterisk* (\*)

Tanda dagger digunakan untuk penanda kode utama sebab sakit. Sedangkan tanda asterisk merupakan tanda yang digunakan untuk manifestasi diagnosanya (bentuk atau lokasinya) yang menjadi alasan perawatan medis. Kedua tanda tersebut merupakan satu paket, karena kode asterisk tidak boleh digunakan sendiri. Namun



untuk pengkodean morbiditas, urutan dagger dan asterisk dapat dibalik ketika manifestasi penyakit merupakan fokus utama perawatan.

**e. Bab-Bab**

Pada volume 1 buku ICD-10 terdapat pengelompokan penyakit dan masalah tertentu utama yang dibagi menjadi 22 Bab. Setiap bab klasifikasi dilambangkan menggunakan huruf alfabet yang kemudian diikuti dengan angka numerik. Berikut adalah daftar klasifikasi utama:

Tabel 2. 1 Daftar Klasifikasi Utama ICD-10 Revisi 2010

BAB	BLOK	KLASIFIKASI
I	A00-B99	Penyakit Infeksius dan Parasitik
II	C00-D48	Neoplasma
III	D50-D89	Penyakit Darah dan Organ Pembentuk Darah, Termasuk Gangguan Sistem Imun
IV	E00 - E90	Gangguan Endokrin, Nutrisi, dan Metabolik
V	F00 - F99	Gangguan Jiwa dan Perilaku
VI	G00 - G99	Penyakit Pada Sistem Saraf
VII	H00 - H59	Penyakit Mata dan Adneksa
VIII	H60 - H95	Penyakit Telinga dan Mastoid
IX	I00 - I99	Penyakit Pada Sistem Sirkulasi
X	J00 - J99	Penyakit Pada Sistem Pernapasan
XI	K00 - K93	Penyakit Pada Sistem Pencernaan

XII	L00 - L99	Penyakit Pada Kulit dan Jaringan Subkutan
XIII	M00 - M99	Penyakit Pada Sistem Muskuloskeletal
XIV	N00 - N99	Penyakit Pada Sistem Saluran Kemih dan Genital
XV	O00 - O99	Kehamilan dan Kelahiran
XVI	P00 - P96	Keadaan yang Berasal dari Periode Perinatal
XVII	Q00 - Q99	Malformasi Kongenital, Deformasi, dan Kelainan Kromosom
XVIII	R00 - R99	Gejala, Tanda, Kelainan Klinik, dan Kelainan Laboratorik yang Tidak Ditemukan Pada Klasifikasi Lain
XIX	S00 - T98	Keracunan, Cedera, dan Beberapa Penyebab Eksternal
XX	V01 - Y98	Penyebab Eksternal Morbiditas dan Kematian
XXI	Z00 - Z99	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Kesehatan dan Hubungannya dengan Jasa Kesehatan
XXII	U00 - U99	Kode Untuk Tujuan Khusus

#### 2.1.4 Kodefikasi Diagnosis

##### a. Pengertian Kodefikasi

Kodefikasi atau koding klinis adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan koding dilakukan setelah perakitan dan analisis kelengkapan berkas. Setelah proses pengodean selesai, langkah selanjutnya yaitu dilakukan indeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang

fungsi perencanaan, manajemen dan riset bidang kesehatan (Dirjen Yanmed, 2006).

*Coder* dalam melakukan pengodean diagnosis pasien rawat inap melihat diagnosis dan tindakan serta harus memeriksa pernyataan yang terkait dengan gejala, pengobatan, dan jenis tindakan medis lain yang dapat membantu melengkapi informasi tentang diagnosis dan tindakan yang telah dilakukan penginputan oleh dokter (Hatta, 2013).

Koding dalam INA-CBG menggunakan ICD-10 revisi Tahun 2010 untuk mengkode diagnosis utama dan diagnosis sekunder. Ketepatan koding diagnosis dan tindakan atau prosedur sangat berpengaruh terhadap hasil grouper dalam aplikasi INA-CBG.

#### **b. Prosedur Kodifikasi Diagnosis**

Sembilan Langkah Dasar dalam Menentukan Kode (Hatta, 2013):

- 1) Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode, dan buka volume 3 Alphabetical Index (kamus). Bila pernyataan adalah istilah penyakit atau cedera atau kondisi lain yang terdapat pada Bab I-XIX (Vol.1), gunakanlah ia sebagai "*lead term*" untuk dimanfaatkan sebagai panduan menelusuri istilah yang dicari pada seksi I indeks (Volume 3). Bila pernyataan adalah penyebab luar (external cause) dari cedera (bukan nama penyakit) yang ada di Bab XX (Vol.1), lihat dan cari kodenya pada seksi II di Index (Vol. 3)
- 2) "*Lead Term*" (kata panduan) untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda yang memaparkan kondisi patologisnya. Sebaiknya jangan menggunakan istilah kata benda anatomi, kata sifat atau kata keterangan sebagai kata panduan. Walaupun demikian, beberapa kondisi ada yang diekspresikan sebagai kata sifat atau eponim (menggunakan nama penemu) yang tercantum di dalam indeks sebagai "*lead term*".

- 3) Baca dengan saksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul di bawah istilah yang akan dipilih pada Volume 3.
- 4) Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung “( )” sesudah *lead term* (kata dalam tanda kurung = *modifier*, tidak akan memengaruhi kode). Istilah lain yang ada di bawah *leadterm* (dengan tanda (-) minus = *idem* = *indent*) dapat memengaruhi nomor kode, sehingga semua kata-kata diagnostik harus diperhitungkan).
- 5) Ikuti secara hati-hati setiap rujukan silang (*cross references*) dan perintah *see* dan *see also* yang terdapat dalam indeks.
- 6) Lihat daftar tabulasi (Volume 1) untuk mencari nomor kode yang paling tepat. Lihat kode tiga karakter di indeks dengan tanda minus pada posisi keempat yang berarti bahwa isian untuk karakter keempat itu ada di dalam volume 1 dan merupakan posisi tambahan yang tidak ada dalam indeks (Vol.3). Perhatikan juga perintah untuk membubuhi kode tambahan (*additional code*) serta aturan cara penulisan dan pemanfaatannya dalam pengembangan indeks penyakit dan dalam sistem pelaporan morbiditas dan mortalitas.
- 7) Ikuti pedoman *Inclusion* dan *Exclusion* pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (*chapter*), blok, kategori, atau subkategori.
- 8) Tentukan kode yang Anda pilih.
- 9) Lakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosis yang dikode untuk pemastian kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama di berbagai lembar formulir rekam medis pasien, guna menunjang aspek legal rekam medis yang dikembangkan.

### **2.1.5 Keakuratan Kode Diagnosis**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia *Online*, keakuratan berasal dari kata ‘akurat’ yang mendapat awalan ke- dan akhiran -an. Kata akurat berarti hal yang teliti; saksama; cermat; tepat benar. Kode diagnosis dikatakan tepat dan akurat apabila sesuai dengan yang tertulis dalam ICD-10. Pada beberapa blok dalam ICD-10 tidak cukup hanya

sampai karakter ketiga hingga keempat, tetapi terdapat penambahan karakter kelima untuk menunjukkan letak anatomi pada Bab XIII, jenis fraktur dan cedera (tertutup atau terbuka) pada Bab XIX, serta macam aktivitas saat kejadian pada Bab XX.

Menurut Hatta (2013), pengodean yang akurat diperlukan rekam medis yang lengkap. Rekam medis harus memuat dokumen yang akan dikode, seperti pada lembar depan (RMI, lembaran operasi dan laporan tindakan, laporan patologi dan resume pasien keluar). Pengode membantu meneliti dokumen untuk verifikasi diagnosis dan tindakan kemudian baru ditetapkan kode dari diagnosis dan tindakan tersebut.

Ketepatan dalam pengkodean suatu penyakit dan tindakan sangat penting karena berkaitan dengan kelancaran pengajuan klaim BPJS dan pembiayaan pelayanan kesehatan baik pembiayaan yang ditanggung sendiri maupun BPJS (Heltiani et al., 2023).

### **2.1.6 Unsur Manajemen 5M**

Menurut Phiffner John F. dan Presthus Robert V. (1960) mengutip pendapat Harrington Emerson dalam (Rohman, 2017) menyatakan bahwa manajemen mempunyai lima unsur pokok yang dapat disingkat 5M, yaitu :

#### **1. *Man***

Unsur *Man* yaitu merujuk pada manusia sebagai tenaga kerja. Manusia merupakan unsur penting yang tidak dapat tergantikan oleh unsur lainnya. Adanya kualitas manusia yang bagus, manajemen dalam suatu organisasi akan berjalan dengan maksimal. Oleh karena itu, pengembangan kualitas manusia harus dilakukan secara rutin agar manajemen dapat berjalan dengan semestinya tanpa hambatan dan kegagalan dalam mencapai target.

#### **2. *Money***

Unsur *Money* merujuk pada uang sebagai modal untuk pembiayaan seluruh kegiatan perusahaan. Unsur uang ini bukan

merupakan segala-segalanya tetapi dengan adanya pengaturan keuangan yang baik dapat memberikan dampak afisiensi.

### 3. *Materials*

*Materials* atau bahan baku yaitu merujuk pada bahan baku sebagai unsur utama untuk diolah sampai menjadi produk akhir. Proses pelaksanaan manajemen selalu memerlukan adanya bahan-bahan dalam berbagai aktivitas yang dilakukan guna mencapai tujuan yang telah direncanakan.

### 4. *Machine*

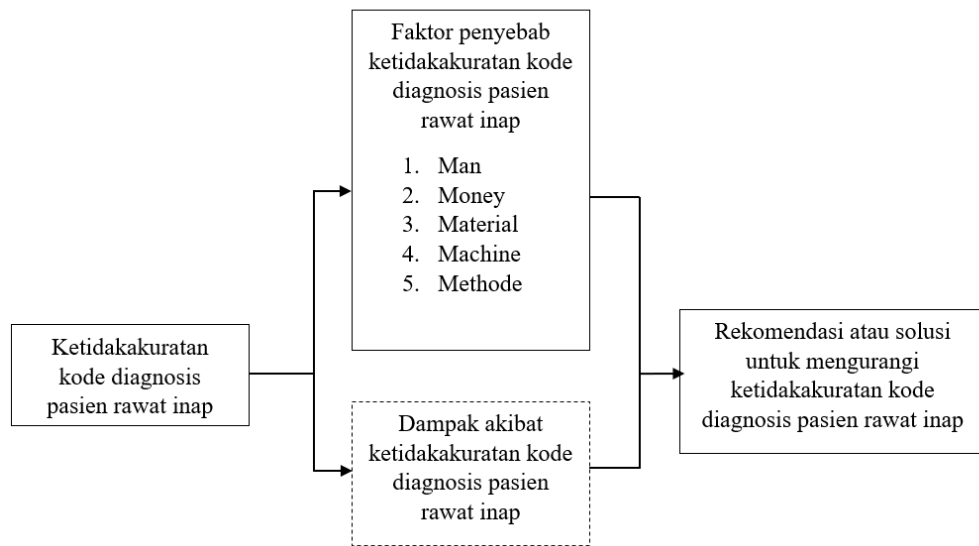
*Machine* merujuk pada mesin sebagai fasilitas/alat penunjang kegiatan perusahaan baik operasional maupun nonoperasional. Mesin dalam perspektif zaman modern saat ini merupakan pembantu manusia dalam pelaksanaan manajemen bukan sebaliknya manusia sebagai pembantu mesin.

### 5. *Method*

Unsur *Method* yaitu merujuk pada metode/prosedur sebagai panduan pelaksanaan kegiatan perusahaan. Pelaksanaan kegiatan manajemen selalu berhadapan dengan pemilihan salah satu alternatif yang ada sehingga dengan penentuan metode/cara kerja kegiatan yang baik dari berbagai alternatif yang ada dapat mencapai tujuan secara tepat.

## **2.2 Kerangka Konsep**

Berdasarkan landasan teori dan permasalahan penelitian, maka kerangka konsepnya adalah :



Gambar 2. 1 Kerangka konsep penelitian

Keterangan:

————— : Diteliti

- - - - - : Tidak Diteliti